

# 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)受診票

【 氏 名 】 \_\_\_\_\_ 様

【 検 査 日 】 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

【 来所時間 】 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

- ・ 健診当日は尿検査をする場合があります。
- ・ 健診は一部を除き午前中で終了する予定です。
- ・ 常用薬のある方は、薬局でもらう説明書またはお薬手帳をお持ちください。
- ・ ご都合によりやむを得ず健診日の変更を希望される場合、又は健診に遅れる場合には下記へ早めにご連絡願います。

## パナソニック健康保険組合 健康管理センター（東京）ご案内図

〒105-0003

東京都港区西新橋3丁目8番3号  
ランディック新橋ビル3階

### アクセス

- ① J R 『新橋駅』 烏森口より徒歩8分
- ② 都営三田線 『内幸町駅』 A3出口より徒歩5分
- ③ 都営三田線 『御成門駅』 A5出口より徒歩5分

TEL:03-5777-8910    Pana-Van:7-496-2300 (受付時間 8:30~17:00)



※日比谷通りに面し、1階はジャガーショールームです。健診受付は3階になります。

※開館時間は午前8時30分からとなります。

# 上部消化管内視鏡検査説明書・同意書

日本消化器内視鏡学会のガイドライン(2012年7月)に沿い、より安全かつ安心に内視鏡検査を受けていただくために、文章による検査説明をさせていただきます。お手数ですが、本書の説明をよくお読みになり、下記にご記入・ご署名の上、検査当日にお持ちください。この書類に関するご質問は、健康管理センター(東京)消化器担当までお寄せください。

## 【血液をサラサラにする薬を飲んでおられる方へ】

### ◎血液をサラサラにする薬は休薬しないでください。

- ・ 休薬することにより、血栓症(心筋梗塞や脳梗塞など)の症状が起こる危険性があります。
- ・ 組織を採取する検査(生検)により出血が止まりにくい可能性があるため、当科では内視鏡観察のみとし、生検は行いません。生検が必要な病変が認められた場合は、他の医療施設に紹介させていただきます。

## 【上部消化管内視鏡検査の流れ】

口から太さ約7.9mmの内視鏡を挿入し、食道・胃・十二指腸を観察して病変の有無を調べる検査です。

検査前日および当日	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 夕食は、固いものを避け消化の良いものを午後9時までに済ませ、以降、何も食べないでください。(水・お茶などは飲んで構いません)</li><li>・ 就寝前の薬を服用されている方は、いつものようにお飲みください。</li><li>・ 検査当日の朝食は絶対に摂らないでください(コップ1杯程度の水は結構です)。</li><li>・ 血液をサラサラにする薬・てんかん・心臓・高血圧の薬は午前6時までに飲んでください。糖尿病で内服またはインスリン治療を受けておられる方は、必ず主治医の指示をお受けください。また、お薬手帳がございましたら、お持ちください。</li></ul>
検査時	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 取り外せる義歯を外し、口紅を落とします。</li><li>・ 粘液を溶かし、泡を消す液を飲んだ後、凍った麻酔薬を口に含み、溶けた薬を飲み込みます。</li><li>・ 肩に胃の動きを抑える注射をする場合があります。(目の焦点が合わないことや、男性では尿が出にくくなる場合がありますが、短時間で回復します)</li><li>・ 通常、検査は5～10分程度です。</li><li>・ 色素をかけて観察したり、組織を採取して細胞の検査(生検)をすることがあります。</li></ul>
検査終了後	<ul style="list-style-type: none"><li>・ しばらくはのどの麻酔が効いていますので、約1時間は飲食できません。</li><li>・ 色素をかけて観察した場合、便に色がついたり、胸焼けが残る場合がありますが、心配ありません。</li><li>・ 組織を採取した場合は、出血予防のため当日は刺激物摂取と飲酒は避けてください。</li></ul>

### 《 偶発症 》

ごくまれに、ショック、出血、穿孔などの偶発症が生じた場合、入院や緊急の処置・手術が必要な場合があります。第6回全国調査(2008～2012年)によれば、病気で入院中の方などを含んだ全受診者に対する“観察と生検のみ”の上部消化管内視鏡の偶発症発生率は、0.005%(うち死亡0.00013% 約77万人に1人)です。万一の際は最善を尽くして対処させていただきます。

## 同 意 書

上記文章をご確認の上、下記にご記入・ご署名いただき、上部消化管内視鏡検査時にお持ちください。

- ① 上部消化管内視鏡検査を受けたことがある。 ( 初めて ・ 2回目 ・ 3回以上 )
- ② 前回の検査で苦しかったこと、心配なことがあればご記入ください。  
【 \_\_\_\_\_ 】
- ③ 今回の検査で、“がん”などの悪性病変が発見された場合、告知されることを望まれますか？  
( 望む ・ 望まない )  
望まないと答えられた方は、どなたにご相談させていただいたら宜しいでしょうか。  
【 \_\_\_\_\_ 】
- ④ 私は上記の検査の説明を十分に理解した上で、上部消化管内視鏡検査を受けます。

健康管理センター 所長 殿

被保険者番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_